

## Gestão do cuidado para segurança do paciente no centro cirúrgico: contribuições do enfermeiro

Care management for patient safety in the operating room: contributions from nurses

Gestión del cuidado para la seguridad del paciente em el quirófano: contribuciones de los enfermeros

Recebido: 11/04/2022 | Revisado: 18/04/2022 | Aceito: 22/04/2022 | Publicado: 26/04/2022

**Sabrina Viegas Beloni Borchardt**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8152-7917>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: [sabrinavviegas@gmail.com](mailto:sabrinavviegas@gmail.com)

**Sidiane Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7741-6309>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: [sidiane.enf@hotmail.com](mailto:sidiane.enf@hotmail.com)

**Sérgio Maurício Souza e Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9985-6962>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: [pesquisanasauade@gmail.com](mailto:pesquisanasauade@gmail.com)

**Adriane Medeiros Calvette**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8403-9644>

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

E-mail: [adrianecalvetti@gmail.com](mailto:adrianecalvetti@gmail.com)

**Roseane Filipin Rangel**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4059-4176>

Universidade Federal de Pelotas, Brasil

E-mail: [rosianerangel@yahoo.com.br](mailto:rosianerangel@yahoo.com.br)

**Hedi Crecencia Hekcler de Siqueira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9197-5350>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: [hedihsiqueira@gmail.com](mailto:hedihsiqueira@gmail.com)

### Resumo

Objetivo: investigar as evidências científicas acerca das contribuições do enfermeiro na gestão do cuidado alinhadas à segurança do paciente no centro cirúrgico. Método: revisão integrativa, realizada *online* em janeiro de 2021, em quatro bases de dados na Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores controlados “Gestão”, “Centro Cirúrgico”, “Segurança do Paciente” e “Enfermeiro”. Resultados: foram sintetizados em três categorias Organização do trabalho no Centro Cirúrgico e a Segurança do Paciente; Ambiente cirúrgico e fatores de risco a Segurança do Paciente; Ações desenvolvidas pelo enfermeiro para gestão do cuidado seguro. Conclusão: a gestão da assistência cirúrgica requer conhecimento das características de cada ato cirúrgico, além do trabalho articulado e engajado da equipe multiprofissional. Sendo o *checklist* de cirurgia segura a ferramenta mais adotada e o enfermeiro um dos principais responsáveis pela sua aplicação.

**Palavras-chave:** Gestão em saúde; Gestão da segurança; Centros cirúrgicos; Segurança do paciente; Enfermeiras e enfermeiros; Ensino em saúde.

### Abstract

Objective: to investigate the scientific evidence about the contributions of nurses in care management aligned with patient safety in the operating room. Method: integrative review, carried out online in January 2021, in four databases in the Virtual Health Library, with the controlled descriptors “Management”, “Surgical Center”, “Patient Safety” and “Nurse”. Results: they were summarized in three categories Organization of work in the Surgical Center and Patient Safety; Surgical environment and risk factors to Patient Safety; Actions developed by nurses for safe care management. Conclusion: the management of surgical care requires knowledge of the characteristics of each surgical procedure, in addition to the articulated and engaged work of the multidisciplinary team. The safe surgery checklist is the most adopted tool and the nurse is one of the main responsible for its application.

**Keywords:** Health management; Safety management; Surgicenters; Patient safety; Nurses; Health teaching.

## Resumen

Objetivo: investigar la evidencia científica sobre las contribuciones de los enfermeros en la gestión del cuidado alineado con la seguridad del paciente en el quirófano. Método: revisión integradora, realizada en línea en enero de 2021, en cuatro bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, con los descriptores controlados “Gestión”, “Centro Quirúrgico”, “Seguridad del Paciente” y “Enfermera”. Resultados: se resumieron en tres categorías Organización del trabajo en el Centro Quirúrgico y Seguridad del Paciente; Ambiente quirúrgico y factores de riesgo para la Seguridad del Paciente; Acciones desarrolladas por enfermeros para la gestión segura del cuidado. Conclusión: la gestión de la atención quirúrgica requiere del conocimiento de las características de cada procedimiento quirúrgico, además del trabajo articulado y comprometido del equipo multidisciplinario. La lista de verificación de cirugía segura es la herramienta más adoptada y el enfermero es uno de los principales responsables de su aplicación.

**Palabras clave:** Gestión en salud; Administración de la seguridad; Centros Quirúrgicos; Seguridad del paciente; Enfermeras y enfermeros; Enseñanza en la salud.

## 1. Introdução

O Centro Cirúrgico é uma unidade hospitalar destinada para execução de procedimentos cirúrgicos/anestésicos, terapêuticos e diagnósticos, seja de origem eletiva, ou de urgência/emergência. Existe uma complexidade na dinâmica do processo de trabalho desenvolvido nesta unidade, visto os aspectos que circundam as atividades executadas, apresenta risco constante a Segurança do Paciente e da equipe de saúde. Por esses atributos, o Centro Cirúrgico é considerado ambiente de alto risco, intensamente passível a erro (Bahar & Önlér, 2020; Organização Mundial da Saúde [OMS], 2009).

A Segurança do Paciente requer a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, onde o dano seria o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico (Ministério da Saúde, 2013a). Nesse entendimento, o incidente comporta o evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente. Quando esse incidente resultar em dano ao paciente é conceituado como evento adverso.<sup>3</sup> Já, quando não chegou a atingir o paciente é considerado um *NearMiss* (World Health Organization, 2009).

Vale ressaltar que os avanços científicos e tecnológicos corroboraram para a melhoria da segurança e qualidade dos procedimentos cirúrgicos, possibilitando um aumento significativo no número de cirúrgicas, por conseguinte, um aumento relativo de intervenções realizadas em condições inseguras, inferindo na segurança e qualidade das ações e serviços de saúde (Gutierrez et al., 2018).

Nessa conjuntura, as características do serviço devem ser consideradas pelos gestores do centro cirúrgico, pois são importantes para o gerenciamento da complexidade que incumbe o setor, incluem adaptações e coordenação adaptativa aos eventos esperados e inesperados. No entanto, as respostas e ações as situações inesperadas são difíceis de serem trabalhadas, planejadas, exigindo uma equipe harmônica, com uma comunicação fortalecida para responder aos desafios e compensar as restrições (Göras et al., 2020).

A equipe da sala cirúrgica precisa de condições prévias e recursos disponíveis para a execução do seu trabalho com segurança para si e para o paciente. A experiência nas atividades desenvolvidas é primordial para coordenar, reafirmar informações e compreender as diferentes situações. Sendo assim, requer o estabelecimento de metas, criadas a partir de um planejamento estratégico e elaboradas de diferentes maneiras (Göras et al., 2020).

No Brasil, o Programa Nacional de Segurança do Paciente foi instituído da Portaria n.º 529, de 1.º de abril de 2013, visando a qualificação do cuidado em todos os cenários de saúde do país (Ministério da Saúde, 2013a). Embasando a formulação dos Protocolos Básicos para Segurança do Paciente, através da portaria n.º 1.377, de 09 de julho de 2013, dentre eles o Protocolo de Cirurgia Segura, o qual deverá ser aplicado em instituições de saúde que desenvolvam procedimentos, terapêuticos/diagnósticos, que culminam em incisão no corpo humano e/ou em introdução de equipamentos endoscópios (Ministério da Saúde, 2013b).

Assim, a implementação do protocolo de cirurgia segura representa metas, as quais visam sistematizar a assistência cirúrgica, fortalecer a comunicação entre a equipe multidisciplinar, qualificar e aumentar a segurança do cuidado prestado. Envolve a equipe de saúde e o paciente, reafirmando o fortalecimento do processo de informação e comunicação na dinâmica da assistência cirúrgica, vislumbrando maior compreensão de cada etapa do trabalho desenvolvida.

Destaca-se que os enfermeiros, que atuam em Centro Cirúrgico desenvolvem suas atividades em um ambiente estressor que exige desempenho vital para manutenção e promoção da segurança do paciente, devido à natureza do trabalho desenvolvido (Gomes et al., 2016). Como uma ferramenta na gestão do cuidado seguro, o enfermeiro pode adotar o *Checklist* de cirurgia segura, como um instrumento que trará benefícios para equipe e aos pacientes cirúrgicos, além de fortalecer a participação de todos nessa nova iniciativa (Pancieri et al., 2013).

Nessa ambiência, a OMS alerta para um elevado número de mortes ou danos evitáveis, causados por complicações cirúrgicas em decorrência da ausência ou ineficiência de protocolos assistências. Ressalta ainda, que as cirurgias são responsáveis por altas taxas de morbimortalidade em todo o mundo, sendo que cerca de sete milhões de pessoas a cada ano sofrem complicações cirúrgicas incapacitantes, dentre elas um milhão evoluem para óbito. Outro dado intrigante, é que esses números podem ser duas a três vezes maiores em países de baixa e média renda, quando comparados a países de alta renda (World Health Organization, 2019).

Assim, é relevante que os resultados dos estudos existentes, acerca da gestão do cuidado no Centro Cirúrgico e a Segurança do Paciente, com as possíveis contribuições do enfermeiro, sejam sintetizados para apresentar a evolução científica da temática, contribuir com a divulgação da importância da gestão para o cuidado seguro, fortalecer Programa Nacional de Segurança do Paciente nos hospitais e apontar as lacunas, que poderão subsidiar a realização de futuros estudos.

Frente a isto, o presente estudo objetivou investigar as evidências científicas acerca das contribuições do enfermeiro na gestão do cuidado alinhadas à segurança do paciente no centro cirúrgico.

## 2. Metodologia

Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa na modalidade de revisão integrativa, sistematizada nas seguintes etapas: delimitação da questão de pesquisa; busca e seleção dos estudos; extração dos dados dos estudos; avaliação crítica dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; apresentação da revisão (Mendes et al., 2019).

Com o intuito de manter o rigor metodológico, elaborou-se a questão de pesquisa através da estratégia PICO (acrônimo para população, interesse, contexto), delineada para estudos ou pesquisas não clínicas (Lockwood et al., 2020). Definida como: “Quais as contribuições do enfermeiro na gestão do cuidado alinhadas à segurança do paciente são desenvolvidas no centro cirúrgico?”. Com base nessa estratégia, o primeiro elemento (P), os enfermeiros; o segundo (I), gestão do cuidado; terceiro elemento (Co) segurança do paciente no centro cirúrgico.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão, nesta revisão, artigos completos com acesso aberto que abordaram os diversos aspectos da Segurança do Paciente no Centro Cirúrgico, publicados em português, inglês e espanhol no recorte temporal de 2013 a 2020, abarcando os estudos desde a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente no Brasil.

Por conseguinte, os foram adotados os seguintes critérios de exclusão: cartas, editoriais, manuais, teses, dissertações, monografias, livros, anais de congressos, artigos de opinião, artigos incompletos e sem disponibilidade na íntegra, sem possibilidade de relação com a temática e protocolos de estudo.

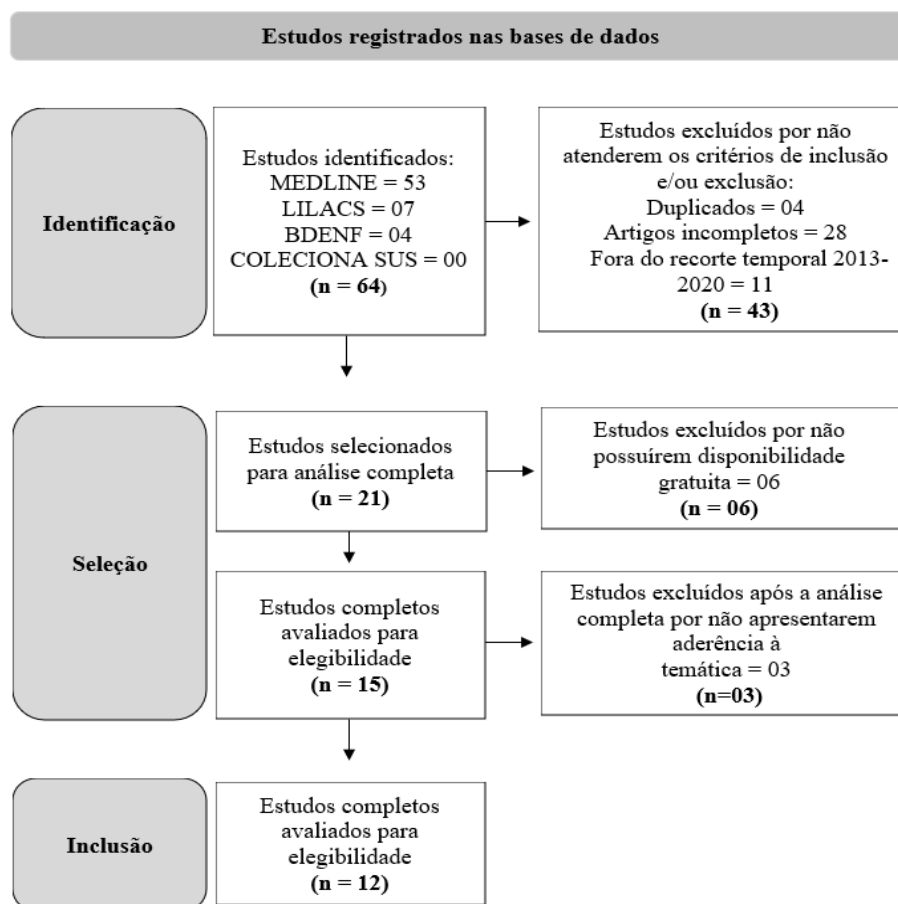
As técnicas de busca foram conduzidas *Online* em duas etapas. Inicialmente, utilizaram-se “Gestão”, “Centro Cirúrgico”, “Segurança do Paciente” e “Enfermeiro” no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), para identificar descritores não controlados inclusos nos artigos de interesse.

Logo após, realizaram-se combinações de descritores controlados obtidos no *Medical Subject Headings (MesSH)* e não controlados, angariados na busca inicial e agregado do operador booleano “AND” (“Gestão/*Management AND* Centro Cirúrgico/*Surgicenters AND* Segurança do Paciente/*Patient Safety AND* Enfermeiro/*Nurse*”), nas bases *Literature Analysis and Retrieval System Online*, via *US National Library of Medicine (MEDLINE)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de dados da Enfermagem (BDENF) e Coleção Nacional das Fontes de Informação do Sistema Único de Saúde (Coleciona SUS), via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

A busca dos estudos foi realizada em janeiro de 2021, com a seleção dos artigos conforme título e resumo, e aditados ao *software* Endnote Web para apuração de duplicidades. Logo após, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, e avaliação crítica dos estudos na íntegra.

O processo de seleção e avaliação foi procedido por dois revisores alicerçados nos critérios de elegibilidade determinados pela questão pesquisa, conforme as recomendações *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyse (PRISMA)* (Page et al., 2021), Figura 1.

**Figura 1** - Fluxograma da seleção sistematizada dos estudos nas etapas identificação, seleção e inclusão. Rio Grande, Brasil, 2021

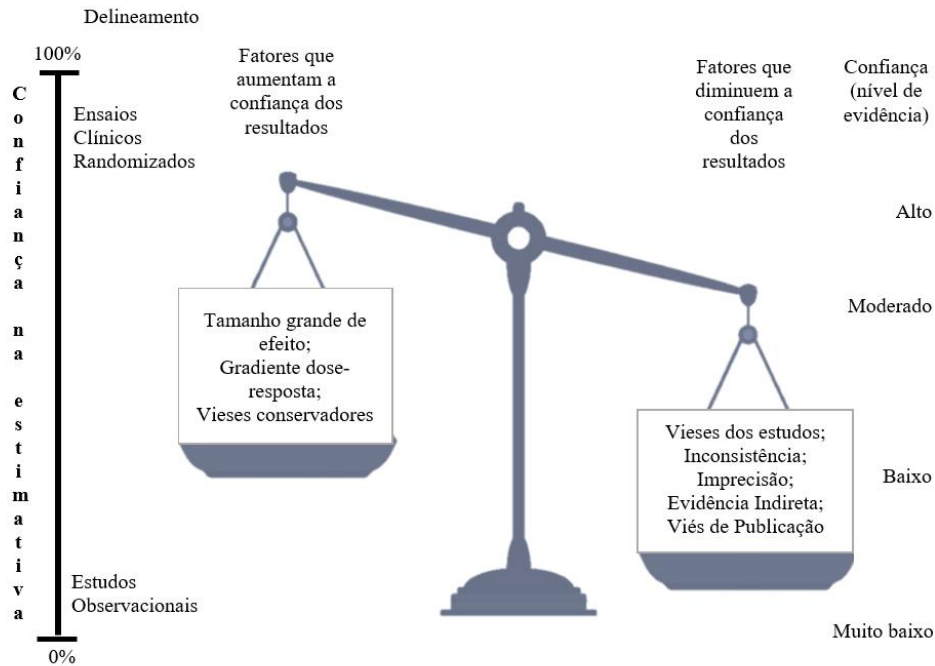


Fonte: Autores.

Para o tratamento e a análise os dados dos estudos foram compilados em um banco de dados no *Microsoft Word* preenchendo as seguintes variáveis: identificação, autor, ano e país de publicação, título, delineamento, objetivos, síntese das principais conclusões e classificação do nível de evidência conforme o Sistema *Grading of Recommendations, Assessment, Envelopment and Evaluation (GRADE)* (Schünemann et al., 2013).

O nível de evidência representa a confiança na recomendação da pesquisa, classificando em quatro níveis de qualidade, Figura 2.

**Figura 2** - Graduação dos níveis de evidência de acordo com o *Grading of Recommendations, Assessment, Envelopment and Evaluation*. Rio Grande, Brasil, 2021



Fonte: Adaptado de Schünemann et al. (2013).

Posteriormente, procedeu-se a análise sistematizada e comparativa dos dados obtidos, alinhando as variáveis semelhantes em uma estrutura analítica descritiva apresentada ao longo dos resultados, discussões e conclusões do estudo.

O estudo dispensou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por utilizar fontes de domínio público, no entanto, todos os aspectos e princípios éticos foram contemplados e as devidas fontes dos dados citadas.

### 3. Resultados

A amostra desta revisão foi constituída de 12 artigos, conforme a caracterização apresentada no Quadro 1. Os resultados serão discutidos em três (03) categorias temáticas: Organização do trabalho no Centro Cirúrgico e a Segurança do Paciente; Ambiente cirúrgico e fatores de risco a Segurança do Paciente; Ações desenvolvidas pelo enfermeiro para gestão do cuidado seguro.

**Quadro 1** - Caracterização e síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa. Rio Grande, RS, Brasil. 2021

Estudo	Autor Ano País	Título	Delimitação da Pesquisa	Objetivo da Pesquisa	Síntese da Conclusão	Nível de Evidência
E1	Bahar e Önler (2020) Turquia	Turkish Surgical Nurses' Attitudes Related to Patient Safety: A Questionnaire Study	Descritivo de abordagem quantitativa com corte transversal	Avaliar as atitudes de Segurança do paciente de enfermeiros cirúrgico turcos.	Este estudo forneceu uma visão geral para líder de saúde sobre como os enfermeiros cirúrgicos percebem a cultura de segurança.	Alta
E2	Görs et al. (2020) Suécia	Managing complexity in the operating room: a group interview study	Qualitativo Exploratório	Explorar como a complexidade é gerenciada conforme expressa por enfermeiras de centro cirúrgico, enfermeiras anestesiologistas e cirurgiões, e como esses profissionais se adaptam para criar cuidados seguros na sala de cirurgia.	Gerenciar a complexidade parece dependente da experiência clínica. Mas, algumas situações são repetitivas e mais fáceis de planejar, mas o planejamento para o inesperado requer antecipação da experiência e coordenação entre os membros da equipe.	Baixa
E3	Gama e Bohomol (2020) Brasil	Medição da qualidade em centro cirúrgico: Quais indicadores utilizamos?	Quantitativo Descritivo, transversal	Identificar quais são e como são gerenciados os indicadores utilizados pelos enfermeiros que atuam em centro cirúrgico.	Apesar de os indicadores serem monitorados pelos enfermeiros, os hospitais com avaliação externa apresentaram melhores resultados em alguns itens de gerenciamento e uso de indicadores.	Moderado
E4	Trevilato et al. (2020) Brasil	Centro Cirúrgico: Recomendações para o atendimento de pacientes com suspeita ou portadores de Covid-19	Revisão crítica da literatura	Apresentar as recomendações para reorganização do centro cirúrgico no atendimento a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19.	Entre as recomendações indicadas, destaca-se a gestão dos recursos humanos e materiais para atender à demanda assistencial perioperatória, com reorganização dos procedimentos cirúrgicos eletivos, garantia da segurança dos profissionais de saúde, organização da sala cirúrgica com materiais necessários, planejamento da recuperação pós-anestésica do paciente e realização da limpeza e desinfecção da sala cirúrgica.	Muito Baixa
E5	Gutierrez et al. (2018) Brasil	Boas práticas para segurança do paciente em centro cirúrgico: recomendações de enfermeiros	Quanti-qualitativa, Descritiva e Exploratória	Descrever as recomendações de enfermeiros para boas práticas de segurança do paciente em centro cirúrgico.	Entre as recomendações, destacaram-se as recomendações em relação à utilização do <i>checklist</i> de cirurgia segura e estabelecimento de uma cultura de segurança do paciente.	Baixa
E6	Bayramzadeh et al. (2018) EUA	The Impact of Operating Room Layout on Circulating Nurse's Work Patterns and Flow Disruptions: A Behavioral Mapping Study	Desenho observacional, Mapeamento Comportamental	Avaliar como as adjacências de áreas funcionalmente diferentes dentro de salas de cirurgia, podem influenciar os padrões e interrupções do fluxo de trabalho da enfermeira circulante.	O ambiente físico dentro do centro cirúrgico é um fator de risco latente que afeta a Segurança do Paciente e da equipe. A enfermagem frequentemente encontra desafios impostos pelo ambiente físico ao transitar pelo centro cirúrgico.	Moderada



<b>E7</b>	Tarling et al. (2017) Reino Unido	Comparing safety climate for nurses working in operating theatres, critical care and ward areas in the UK: a mixed methods study	Métodos Mistos	Explorar as fontes potenciais de variação e compreender o significado do clima de segurança para a prática de enfermagem em ambientes hospitalares agudos no Reino Unido.	Os resultados indicaram que haviam clima de segurança mais baixa na sala de cirurgia em comparação com as áreas de enfermaria para comprometimento da gestão os grupos de cuidados intensivos e de cirurgia também pontuaram menos para comunicação do que as áreas de enfermaria.	Alta
<b>E8</b>	Gomes et al. (2016) Brasil	Percepção de uma equipe de enfermagem sobre a utilização do <i>Checklist</i> Cirúrgico	Qualitativo Exploratório	Conhecer a percepção de profissionais de enfermagem que atuam em centro cirúrgico em relação à utilização do <i>checklist</i> cirúrgico.	A enfermagem percebe a importância de garantir a segurança do paciente, destaca-se que os protocolos corroboram com a qualidade da assistência e dos serviços. O <i>checklist</i> de cirurgia segura é o principal instrumento utilizado pelos profissionais no Centro Cirúrgico, visando à redução de danos e eventos adversos.	Muito Baixa
<b>E9</b>	Velho e Treviso (2013) Brasil	Implantação de programa de qualidade e acreditação: contribuições para a segurança do paciente e do trabalhador	Qualitativo Descritivo	Descrever a opinião de profissionais de enfermagem diante da implantação de um programa de qualidade e acreditação.	O estudo evidenciou mudanças com a implantação do programa de acreditação, como maior segurança para o trabalhador e para o paciente, busca contínua de boas práticas na assistência de enfermagem e a importância de atividades educativas.	Baixa
<b>E10</b>	Pancieri et al. (2013) Brasil	<i>Checklist</i> De Cirurgia Segura: Análise da Segurança e Comunicação das Equipes de um Hospital Escola	Estudo de campo, descritivo, analítico, com abordagem qualitativa	Aplicar o <i>checklist</i> de “cirurgia segura”, da Organização Mundial de Saúde, nas especialidades cirúrgicas de um hospital escola	Percebeu-se que a ampliação da segurança em procedimentos cirúrgicos prevê investimentos no conhecimento em relação ao ato cirúrgico, tanto para o paciente como para a equipe. A viabilidade de implantação do <i>checklist</i> foi mostrada em estudos de vários hospitais, em muitos países, em todos os contextos econômicos, porém ainda percebem dificuldades na implantação desta ferramenta de segurança em hospitais de ensino, especialmente, no que se refere à aceitação da equipe cirúrgica.	Baixa
<b>E11</b>	Beuzekom et al. (2013) Brasil	Perception of patient safety differs by clinical area and discipline	Quantitativa	Explora a influência da sala de cirurgia, unidade de terapia intensiva e disciplinas nas avaliações da segurança do paciente.	As atitudes das disciplinas de saúde em relação às condições de trabalho são um componente da cultura de segurança de uma organização. Uma lacuna importante e talvez gritante da avaliação cultural de segurança está relacionada às fontes de variação na cultura de segurança. Não entendem se a variação da cultura é explicada pela área clínica ou pela equipe.	Moderada
<b>E12</b>	Deena et al. (2013) Colômbia	The Critical Care Work Environment and Nurse-Reported Health Care-Associated Infections	Desenho transversal, retrospectivo Abordagem quantitativa	Determinar se o ambiente de trabalho da enfermeira de cuidados intensivos é preditivo de infecções associadas aos cuidados de saúde relatados pela enfermeira.	As IRAS ocorrem com frequência em unidades de terapia intensiva, e o ambiente de trabalho do enfermeiro pode ser uma estratégia organizacional chave para prevenir essas infecções. Concentrar as intervenções no ambiente de trabalho de cuidados intensivos pode reduzir as chances de ocorrência de Infecções Relacionada Assistência à Saúde (IRAS).	Alta

Fonte: Autores.

O resultado da busca gerou uma amostra de 12 artigos. Em relação ao ano de publicação, em 2020 obtiveram-se quatro artigos ( $\cong 33\%$ ), 2018 dois ( $\cong 17\%$ ), 2017 um artigo ( $\cong 8\%$ ) 2016 um artigo ( $\cong 8\%$ ) e 2013, ano em que foi instituída o Programa Nacional de Segurança do Paciente, apresentou quatro estudos ( $\cong 33\%$ ).

Por conseguinte, a distribuição dos artigos por países que foram cenários das pesquisas, sete ( $\cong 58\%$ ) artigos foram construídas no Brasil, um ( $\cong 8\%$ ) artigo realizado na Turquia, um ( $\cong 8\%$ ) outro apresentado nos EUA, mais um ( $\cong 8\%$ ) na Suécia, seguido de um ( $\cong 8\%$ ) no Reino Unido e por último um, na Colômbia.

Ao analisar os títulos e os respectivos objetivos dos estudos, verificou-se que três (25%) artigos buscaram retratar as experiências e ações dos enfermeiros quanto a Segurança do Paciente no Centro Cirúrgico, quatro (33%) pesquisas verificaram os aspectos relacionados ao gerenciamento e os processos de trabalho no Centro Cirúrgico em relação às ações do enfermeiro e a Segurança do paciente.

Dois (17%) procuraram evidenciar as especificidades do ambiente cirúrgico como a infraestrutura e seu impacto para a Cultura de Segurança. Em seguida, três (25%) estudos investigaram as relações de clima de segurança entre os setores e disciplinas no hospital, comparando os resultados para evidenciar as fragilidades nos setores de cuidados críticos em busca de respostas aos eventos adversos.

Quanto ao delineamento da pesquisa, quatro ( $\cong 33\%$ ) artigos utilizaram metodologia Quantitativa, quatro ( $\cong 33\%$ ) com abordagem Qualitativa, uma ( $\cong 8\%$ ) estudo Quantitativo-qualitativo, uma ( $\cong 8\%$ ) utilizou métodos mistos, uma ( $\cong 8\%$ ) Revisão Crítica da Literatura e uma ( $\cong 8\%$ ) Desenho observacional com Mapeamento Comportamental.

Ao analisar a síntese da conclusão dos estudos, evidenciou-se que cerca de quatro (33%), suas ponderações perpassam a organização da logística do trabalho no ambiente cirúrgico. As recomendações indicadas entre os estudos analisados destacam-se a gestão dos recursos humanos e materiais para atender à demanda assistencial perioperatória, com organização dos procedimentos cirúrgicos eletivos, garantia da segurança dos profissionais de saúde, organização da sala cirúrgica com materiais necessários para a assistência cirúrgica estabelecida, planejamento da recuperação pós-anestésica do paciente e realização da limpeza e desinfecção da sala cirúrgica. Além de ser necessária a implementação e efetivação do protocolo de cirurgia segura. Esses processos de trabalho devem ser bem desenvolvidos e planejados para fortalecer a cultura de segurança no ambiente cirúrgico.

Dentre os estudos, cinco (42%) dos artigos, mencionaram fatores latentes de risco à Segurança do Paciente, como a infraestrutura do Centro Cirúrgico, caracterizar dificuldades para os profissionais na logística do processo de trabalho, dentre esses profissionais destaca-se a enfermagem, como a profissão mais atingida pela característica de suas atribuições, exige maior dinâmica entre os ambientes do Centro Cirúrgico. Já o clima de segurança é considerado um fator mais baixo na sala de cirurgia em comparação com outras áreas clínicas, podendo comprometer a gestão da equipe assistencial no Centro Cirúrgico.

Percebe-se também um déficit de comunicação comparando com as áreas de enfermagem. O espaço laboral do enfermeiro pode ser uma estratégia organizacional chave para prevenir eventos adversos como as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS). Concentrar estudos e estratégias no ambiente de trabalho de cuidados críticos pode diminuir os eventos adversos decorrentes da assistência à saúde.

Observou-se ainda em seis (50%) artigos, a importância do profissional enfermeiro para promoção da Segurança do Paciente. Consideram que esses profissionais percebem a necessidade de garantir essa prática, e destacam que os protocolos são ferramentas importantes para gerenciamento do cuidado, contribuem para a qualidade e segurança da assistência e dos serviços de saúde. O Checklist é apontado como a principal ferramenta utilizada pela equipe visando à redução de danos e eventos adversos. As ações das disciplinas de saúde em relação às condições de trabalho são um componente da cultura de segurança de uma organização. Entre as diversas categorias profissionais, esse clima de segurança difere e isso abre uma lacuna nos estudos que procuram retratar o clima de segurança no Centro Cirúrgico.



Em relação à classificação do nível de evidência conforme Sistema GRADE, dois ( $\cong 16.6\%$ ) exprimiram um nível de evidência muito baixa, quatro ( $\cong 33.3\%$ ) apresentaram nível de evidência baixa, seguido de três ( $\cong 25\%$ ) com evidência moderada e três ( $\cong 25\%$ ) evidência alta.

## 4. Discussão

### 4.1 Organização do trabalho no Centro Cirúrgico e a Segurança do Paciente

Os processos de trabalho no ambiente cirúrgico precisam ser planejados, analisados e sistematizados, em virtude das características desse setor, pois a probabilidade de evento adverso é latente. Além dos procedimentos eletivos, planejados e programados pela equipe cirúrgica e o paciente, os quais se dispõem de um tempo para uma investigação pré-operatória, tempo de ouro para Segurança do Paciente, visto que pode identificar potenciais fatores de risco, isso deixa a equipe preparada para as possíveis complicações. Porém, em procedimentos de urgência/emergência esse preparo pode não existir, e a equipe precisa ser habilitada para desenvolver uma assistência segura e qualificada mesmo nesses momentos que põem em risco a segurança dos usuários e consecutivamente da própria de equipe (Görs et al., 2020).

Os aspectos da cultura, estabelecidos no ambiente de cuidado à saúde, devem ser considerados como um componente estrutural essencial à implementação de práticas seguras e, conseqüentemente a diminuição de incidentes. A Cultura de Segurança se constitui quando todos os profissionais incluindo gestores reconhecem sua responsabilidade pela sua própria segurança, pela segurança dos pacientes, familiares e equipes. Para tanto, envolve ações de notificações que possam contribuir para identificar a causa-raiz dos eventos adversos e, assim propiciar a aprendizagem organizacional, feedback sobre erros, resposta não punitiva aos erros e abertura para a comunicação efetiva dos processos de trabalho, possibilitando a segurança estar sempre acima das metas financeiras (Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Anvisa], 2018; Ministério da Saúde, 2013a).

Nesse sentido, compreende-se que a gestão da instituição de saúde precisa apoiar a cultura de segurança, pois não cabe somente a gerência do setor e a equipe cirúrgica. Entende-se que as ações de segurança são multifacetadas e precisam estar alinhadas, sendo imprescindíveis para o fortalecimento da segurança do paciente, com vistas ao comprometimento da gestão de forma organizacional e sistêmica.

Conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa, n.º 36, a gestão de riscos compreende uma forma de abordagem dos riscos a que o paciente está submetido durante a assistência à saúde. Compreende as ações de identificação, avaliação, análise, tratamento, monitoramento e comunicação de riscos. Nas instituições essas ações são orientadas pelo Núcleo de Segurança do Paciente, composta por uma equipe multiprofissional minimamente formada por médico, enfermeiro e farmacêutico capacitado em conceitos de melhoria da qualidade do paciente e em ferramentas de gerenciamento de riscos em serviços de saúde (Anvisa, 2013).

Estudo realizado por Gomes et al. (2016) mostra que os enfermeiros do Centro Cirúrgico apresentam dificuldades para conceituar gerenciamento de risco, mesmo assim, em senso geral, os profissionais têm a compreensão sobre processos que circundam a Segurança do Paciente e acreditam que gerenciar risco transcende por atividades que precedem e previnem a ocorrências de eventos adversos relacionados à saúde. Nessa ambiência, a garantia da segurança da assistência compreende reduzir, a um mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado vinculado a assistência à saúde (Gutierrez et al., 2018). Logo, percebesse a articulação da gestão de risco com os princípios que norteiam a Segurança do Paciente no ambiente cirúrgico, proporcionando melhor compreensão e desenvolvimento dos processos de trabalhos.

A organização do fluxo de atividades desenvolvidas no Centro Cirúrgico perpassa a alocação de recursos humanos, materiais, necessários para cada procedimento cirúrgico, com características únicas, o que torna o processo complexo, pois

depende das peculiaridades de cada equipe cirúrgica e as necessidades que cada paciente pode apresentar. O enfermeiro gestor trabalha muito com a questão do tempo, desempenhado em cada parte desse fluxo de trabalho, seja organização da sala, montagem da sala, verificação equipamentos, suprimentos necessários, equipe adequada para assistência, o tempo cirúrgico estimado, a higienização da sala cirúrgica para começar um novo ciclo.

Algumas ferramentas são utilizadas para auxiliar a gestão dos processos de trabalho, como indicadores de avaliação, são eficientes para melhorar a gestão das atividades cirúrgicas e automaticamente a qualidade e a segurança da assistência. Os indicadores mais utilizados pelos enfermeiros do Centro Cirúrgico são a quantidade de cirurgias canceladas, as taxas de infecção do sítio cirúrgico e ocupação de salas cirúrgicas por mês. Contudo, mesmos os enfermeiros gestores do Centro Cirúrgico utilizando esses indicadores, instituições de saúde que contam com uma avaliação externa apresentam melhores indicadores, potencializando seus resultados (Gama & Bohomol, 2020).

Um instrumento muito utilizado no Centro Cirúrgico é o Checklist de Cirurgia, corrobora para qualificação do trabalho da equipe cirúrgica, promove o diálogo entre os sujeitos do cuidado e a interação entre a equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional (Gomes et al., 2016). Assim, a implementação de protocolos, como o Checklist, nos serviços possibilita uma comunicação efetiva entre os diversos profissionais envolvidos na assistência cirúrgica.

Outra estratégia que apresenta resultados positivos para a Segurança do Paciente é a acreditação hospitalar, que corrobora para mudanças na atuação profissional e nas ações de trabalho, oportunizam mais tranquilidade e segurança aos trabalhadores para a realização das atividades, com as adequação e melhorias nos processos. Deixa notório que o planejamento em possibilitar a qualidade no serviço de saúde garante ao paciente uma visão de organização e segurança. Tendo-se o programa de qualidade como norteador no processo de segurança da assistência e qualificação profissional (Velho & Treviso, 2013).

#### ***4.2 Ambiente cirúrgico e fatores de risco a Segurança do Paciente***

Algumas características dos ambientes cirúrgicos corrobora com aumento do risco a eventos adversos, como a instabilidade da assistência cirúrgica, que vai perpassar características da equipe cirúrgica, suporte material e as características de cada paciente, tornando o ato cirúrgico uma constante que a qualquer momento pode ser desestabilizada (Görs et al., 2020).

A concentração de estudos no trabalho desenvolvido em ambientes críticos pode diminuir o número dos eventos adversos (Beuzekom et al., 2013), pois evidencia subsídios científicos para embasamentos dos processos de trabalho. A falta de recurso material e/ou humano, a infraestrutura a logísticas dos processos de trabalho nessas unidades, tornando-as ambientes precários, também o aumento do risco de eventos adversos relacionados à assistência à saúde (Deena et al., 2013).

O ambiente físico do Centro Cirúrgico é um fator de risco latente que afeta a segurança do paciente e da equipe, o fluxo de trabalho da enfermagem, faz com que esses profissionais transitem por todas as áreas desse setor, para concluir suas atividades, seja a solicitação por um determinado material, que naquele momento se fez necessário durante o transoperatório, fazer um comunicado, solicitar alguma informação, fazer pedido de algum hemoderivado necessário entre outros acontecimentos. A equipe de enfermagem enfrenta desafios impostos pelo ambiente físico ao transitarem pelo Centro Cirúrgico, culminando na qualidade e segurança da assistência e da própria equipe (Bayramzadeh et al., 2018).

A assistência cirúrgica envolve uma equipe multidisciplinar para uma assistencial integral sistêmica, sabendo-se que a percepção da segurança difere entre as áreas disciplinares. Neste ínterim, o Centro Cirúrgico se configura com uma diversidade de percepções e ações entre esses profissionais, que precisam ser articuladas para uma harmonia na assistência cirúrgica. Entre os enfermeiros e os médicos, pontua-se que os enfermeiros aderem melhor o trabalho em equipe e reconhecem a importância

da comunicação para a segurança das ações desenvolvidas na assistência cirúrgica (Bahar & Önler, 2020; Beuzekom et al., 2013).

Estudo realizado em ambientes hospitalares do Reino Unido destacou que, o clima de segurança na sala de cirurgia é mais baixo quando comparado a outros setores hospitalares, podendo acarretar no comprometimento da gestão do serviço (Tarling et al., 2017).

Os fatores de risco e a sensação de baixa segurança nos ambientes cirúrgicos pode ser evidenciados pelas atividades desenvolvidas com tempo cronometrado, envolvimento de diversos profissionais na mesma assistência e em um espaço fechado, além do reconhecimento do estresse laboral pela a equipe.

#### **4.3 Ações desenvolvidas pelo enfermeiro para gestão do cuidado seguro**

Os enfermeiros são os profissionais que fazem a gestão da assistência no Centro Cirúrgico. Sendo os responsáveis pelo gerenciar os recursos institucionais de modo efetivo, coordenar e articular o trabalho da equipe, bem como atuar de forma proativa na implementação de ações que possam impactar em práticas mais seguras no gerenciamento do cuidado.

Nessa perspectiva, o gerenciamento proativo do enfermeiro revela-se importante fator estratégico ao desempenho organizacional, uma vez que esses profissionais atuam no controle ativo e preventivo de eventos adversos que possam repercutir na qualidade e segurança da assistência/cuidado ao paciente.

No ambiente do Centro Cirúrgico, o estabelecimento de uma cultura de segurança, a utilização do Checklist de cirurgia segura e a comunicação efetiva são ferramentas gerenciais que o enfermeiro se utiliza para facilitar a integração e continuidade dos cuidados. Nesse processo, o gerenciamento dos recursos físicos, materiais e humanos impactam direta e/ou indiretamente na organização do fluxo assistencial e, conseqüentemente na segurança do paciente (Göras et al., 2020).

Para tanto, é necessário o aprimoramento da prática profissional em prol da segurança do paciente, perpassando pela educação permanente, que deve envolver os profissionais de todas as áreas assistenciais, com objetivo de trabalhar questões que envolvam a cultura de segurança no ambiente cirúrgico (Gutierrez et al., 2018).

O profissional enfermeiro sabe da importância de garantir a segurança da assistência. Para isso, o gerenciamento de risco das atividades de trabalho no Centro Cirúrgico está diretamente articulado às melhores práticas assistenciais, implementação de protocolos que possibilitem a prevenção de eventos adversos e a qualidade do cuidado, diminuindo os riscos, e reduzindo os erros, por conseguinte, os danos aos pacientes cirúrgicos (Gomes et al., 2016).

Como membro da equipe multiprofissional, o enfermeiro é visto como o profissional que mais desempenha ações para melhorar a segurança do paciente cirúrgico, uma das principais é a implementação e efetivação do Checklist de Cirurgia Segura. Como gestor da unidade ao adotar esta ferramenta é benéfico para os profissionais e pacientes, propiciando maior participação da equipe nas ações e estratégias para a Segurança do Paciente (Gutierrez et al., 2018; Pancieri et al., 2013). Porém, sabe-se que para a implementação e a execução de maneira correta o enfermeiro por si só, não consegue sozinho, é necessário o engajamento multiprofissional para a utilização correta do Checklist, dependendo dos cirurgiões, anestesistas e da equipe de enfermagem presente na sala de cirurgia.

Portanto, o enfermeiro desenvolve muitas ações para o gerenciamento do cuidado seguro no Centro Cirúrgico, perpassando desde a assistência a questões administrativas de provisão e previsão de recursos necessários para o ato cirúrgico, como também encarregado da educação continuada. Responsável pela organização e fluxo do trabalho, é importante destacar que, muitas vezes, ele encontra limitações nos recursos físicos/materiais/humanos, logística, além das situações inesperadas que cada ato cirúrgico por si só pode proporcionar a depender da equipe cirúrgica e das características de cada paciente (Bahar & Önler, 2020; Göras et al., 2020; Tarling et al., 2017).

## 5. Considerações Finais

A gestão do cuidado seguro no Centro Cirúrgico perpassa vários fatores, relacionados com a organização e a gestão da assistência. Esse processo envolve, além de todo arcabouço organizacional, gerencial e administrativo internos ao setor, a direção da instituição de saúde que precisa apoiar as ações desenvolvidas pelos profissionais para Segurança do Paciente, acima de qualquer meta financeira. Engloba o trabalho em equipe multiprofissional, que precisa ser coeso para garantir uma assistência cirúrgica segura.

Os estudos evidenciam que os enfermeiros encontram limitações e fragilidades no seu cotidiano de trabalho no Centro Cirúrgico em prol da segurança do paciente, identificando a escassez de recursos materiais e humanos, capazes de causar improvisações e barreiras à concretude de ações mais efetivas e seguras à produção do cuidado. Outro ponto é a adesão da equipe cirúrgica ao Checklist de cirurgia segura de maneira efetiva respeitando as etapas do protocolo.

O enfermeiro configura-se como o profissional com maior potencial para disseminar as ações de Segurança do Paciente, devido as suas características proativas, sendo capaz de articular-se junto à equipe multiprofissional em prol de melhorias no gerenciamento do cuidado no centro cirúrgico.

Como fator limitante, salienta-se a escassez de estudos mais direcionados a temática e com maior nível de evidência, já que do total da amostra, somente três (25%) foram classificados com alto nível de evidência. No que tange as discussões, enfatiza-se a importância de novas pesquisas que explorem e abordem as lacunas laborais que colocam em risco a cultura da Segurança do Paciente em seus múltiplos aspectos, possibilitando assim, a formulação de novas estratégias de gestão do cuidado seguro e sua aplicabilidade pelos enfermeiros no Centro Cirúrgico.

## Referências

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2013). *Resolução n.º 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências*. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html)
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. (2018). *Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde*, (18), 1-7. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/boletim-seguranca-do-paciente/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude-n-18-incidentes-relacionados-a-assistencia-a-saude-2017.pdf/view>
- Bahar, S., & Önler, E. (2020). Turkish surgical nurses' attitudes towards patient safety: a questionnaire study. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 23(4), 470-475. [https://doi.org/10.4103/njcp.njcp\\_677\\_18](https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_677_18)
- Bayramzadeh, S., Joseph, A., San, D., Khoshkenar, A., Taaffe, K., Jafariroozabadi, R., Neyens, D. M., & RIPCHD.OR Study Group. (2018). The impact of operating room layout on circulating nurse's work patterns and flow disruptions: a behavioral mapping study. *HERD*, 11(3), 124-138. <https://doi.org/10.1177/1937586717751124>
- Beuzekom, M., Boer, F., Akerboom, S., & Dahan, A. (2013). Perception of patient safety differs by clinical area and discipline. *British Journal of Anaesthesia*, 110(1), 107-114. <https://doi.org/10.1093/bja/aes342>
- Deena, K., Kutney-Lee, A., Lake, E. T., & Aiken, L. H. (2013). The critical care work environment and nurse-reported health care-associated infections. *American journal of Critical Care*, 22(6), 482-488. <https://doi.org/10.4037/ajcc2013298>
- Gama, B., & Bohomol, E. (2020). Quality measurement in the operating room: which indicators do we use?. *Revista SOBECC*, 25(3), 143-150. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030004>
- Gomes, C., Santos, A., Machado, M., & Treviso, P. (2016). Perception of a nursing team about the use of surgical checklist. *Revista SOBECC*, 21(3), 140-145. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201600030004>
- Göras, C., Nilsson, U., Ekstedt, M., Unbeck, M., & Ehrenberg, A. (2020). Management of complexity in the operating room: a group interview study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 440. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05192-8>
- Gutierrez, L. S., Santos, J. L. G. D., Peiter, C. C., Menegon, F. H. A., Sebold, L. F., & Erdmann, A. L. (2018). Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(suppl 6), 2775-2782. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449>
- Lockwood, C., Porrit, K., Munn, Z., Rittenmeyer, L., Salmond, S., Bjerrum, M., Loveday, H., Carrier, J., & Stannard, D. (2020). Systematic reviews of qualitative evidence. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds), *JBI Evidence Synthesis*. 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2019). Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto & Contexto Enfermagem*, 28, e20170204. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0204>

Ministério da Saúde. (2013a). *Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)*. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html)

Ministério da Saúde. (2013b). *Portaria nº 1377, de 09 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente*. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377\\_09\\_07\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1377_09_07_2013.html)

Organização Mundial da Saúde. (2009). *Segundo Desafio Global para a Segurança do Paciente: manual - cirurgias seguras salvam vidas: orientações para cirurgia segura da OMS*. Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Anvisa. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca\\_paciente\\_cirurgias\\_seguras\\_guia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_guia.pdf)

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: na updated guide line for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Pancieri, A. P., Santos, B. P., Avila, M. A. G., & Braga, E. M. (2013). Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34(1), 71-78. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100009>

Schünemann, H., Brozek, J., Guyatt, G., & Oxman, A. (2013). *GRADE Handbook*. GRADE Working Group. <https://gdt.gradepro.org/app/handbook/handbook.html>

Tarling, M., Jones, A., Murrells, T., & McCutcheon, H. (2017). Comparing safety climate for nurses working in operating theatres, critical care and wardareas in the UK: a mixed methods study. *BMJ Open*, 7(10), e016977. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016977>

Trevilato, D., Jost, M., Araujo, B., Martins, F., Magalhães, A., & Caregnato, R. (2020). Surgical Center: recommendations for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19. *Revista SOBCEC*, 25(3), 187-193. <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202000030009>

Velho, J. M., & Treviso, P. (2013). Implementation of a quality and accreditation program: contribution to patient and employee safety. *Revista Administração e Saúde*, 15(60), 90-94.

World Health Organization. (2009). *Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety: Version 1.1. Final Technical Report 2009*. [https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf)

World Health Organization. (2019). *Patient safety*. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety>